

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

1130

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR LE

DOCTEUR ROBERT CORRION

Né à Carvin (Pas-de-Calais) le 10 Septembre 1913

**LA RADIOTHÉRAPIE A PETITES DOSES
DANS LES INFLAMMATIONS,
ET PLUS SPÉCIALEMENT,
DANS CELLE DU PÉRITOINE
CHEZ LES TUBERCULEUX**

TRAVAIL DU SERVICE DE RADIOTHÉRAPIE DE L'HÔPITAL COCHIN
(Docteur RONNEAUX)

Président : M. le Professeur TANON



RENNES

IMPRIMERIE TYPO-LITHOGRAPHIQUE H. RIOU-REUZÉ
9, boulevard de Chézy

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR LE

DOCTEUR ROBERT CORRION

Né à Carvin (Pas-de-Calais) le 10 Septembre 1913

**LA RADIOTHÉRAPIE A PETITES DOSES
DANS LES INFLAMMATIONS,
ET PLUS SPÉCIALEMENT,
DANS CELLE DU PÉRITOINE
CHEZ LES TUBERCULEUX**

TRAVAIL DU SERVICE DE RADIOTHÉRAPIE DE L'HÔPITAL COCHIN
(Docteur RONNEAUX)

Président : M. le Professeur TANON



RENNES

IMPRIMERIE TYPO-LITHOGRAPHIQUE H. RIOU-REUZÉ
9, boulevard de Chézy

—
1939

LE DOYEN..... TIFFENEAU.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie.....	ROUVIÈRE.
Physiologie.....	Léon BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI.
Bactériologie.....	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale..	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale.....	MONDOR.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Histologie.....	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique.....	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie..	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIÉSSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie....	CHIRAY.
Clinique médicale.....	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance...	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux....	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses.....	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	CUNÉO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologie.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.....	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique.....	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie..	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	RATHÉRY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose.....	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique de cardiologie.....	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie.....	Clovis VINCENT.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Assistance Médico-sociale.....	N...
	HAZARD.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire.....	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE.....	Pathologie chirurgicale.
BARIÉTY.....	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri).....	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne).....	Pathologie médicale.
BESANÇON (Justin).....	Hydrologie.
BOULIN.....	Pathologie médicale.
BULLIARD.....	Histologie.
CATHALA.....	Pathologie médicale.
CHEVALLIER.....	Pathologie médicale.
COSTE.....	Pathologie médicale.
DOGNON.....	Physique.
FEY.....	Urologie.
FUNCK.....	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD.....	Parasitologie.
GASTINEL.....	Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES.....	Pathologie chirurgicale.
GAYET.....	Physiologie.
DE GENNES.....	Pathologie médicale.
GIROUD.....	Histologie.
HAGUENAU.....	Pathologie médicale.
HALPHEN.....	Oto-rhino-laryngologie.
HUGUENIN.....	Anatomie pathologique.
JOANNON.....	Hygiène.
LACOMME.....	Obstétrique.
LANTUÉJOUL.....	Obstétrique.
LAROCHE (Guy).....	Pathologie médicale.
LAVIER.....	Parasitologie.
LELONG.....	Pathologie médicale.
LEMAIRE.....	Pathologie expérimentale.
LEVEUF.....	Pathologie chirurgicale.
M ^{lle} J. LÉVY.....	Pharmacologie.
LÉVY-VALENSI.....	Neurologie et Psychiâtrie.
MÉNÉGAUX.....	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET.....	Pathologie médicale.
MOREAU.....	Pathologie médicale.
MOULONGUET.....	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN.....	Pathologie médicale.
PETIT-DUTAILLIS.....	Pathologie chirurgicale.
PIÉDELÈVRE.....	Médecine légale.
PORTES.....	Obstétrique.
RENARD.....	Ophthalmologie.
RICHE.....	Physiologie.

SÉNÈQUE.....	Pathologie chirurgicale.
TURPIN.....	Pathologie médicale.
VIGNES.....	Obstétrique.
WILMOTH.....	Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.	
ALGLAVE.....	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET.....	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT.....	Physiologie.
GUÉNIOT.....	Obstétrique.
HEITZ-BOYER.....	Pathologie chirurgicale.
LARDENNOIS.....	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER.....	Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE.....	Parasitologie.
SCHWARTZ.....	Pathologie chirurgicale.
VAUDESCAL.....	Obstétrique.

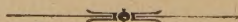
IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.....	Clinique médicale.	BASSET.....	Clinique chirurgicale.
AUBERTIN.....		BROCC.....	
BRULÉ.....		CADENAT.....	
CHABROL.....		GATELLIER.....	
DONZELOT.....		MOURE.....	
DUVOIR.....		QUENU.....	
LIAN.....		VELTER.....	Clinique obstétricale.
PASTEUR-VALLERY- RADOT.....		ECALLE.....	
SÉZARY.....		METZGER.....	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.....	Education physique.
LEDoux-LEBARD.....	Radiologie clinique.
RUPPE.....	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ.....	Puériculture

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Que mes Chers Parents, à qui je
dois tout, trouvent ici l'expression de ma
plus affectueuse reconnaissance,

Je leur associe tout spécialement
ma Tante Madame L. CORBIN.

A Mademoiselle Alice DUQUESNE

je me permets de dédier cette Thèse,
comme preuve de mon amitié.

Au Professeur TANON qui
a bien voulu nous faire l'honneur
d'accepter la Présidence de cette
Thèse.

Au Professeur STROHL,
Membre de l'Académie de Médecine,
Professeur de Physique Médicale à la Faculté.

Au Docteur G. RONNEAUX
qui, dans son service de Cochin, nous
a toujours reçus avec beaucoup de
bienveillance.

Au Docteur Henri DESGREZ,
Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine,
Radiologiste des Hôpitaux de Paris.

« Nous le remercions ici de son enseignement toujours si bienveillant et si amical.

« Nous avons été heureux d'être, sous son égide, Moniteur de Physique Médicale à la Faculté ».

A mes Collègues
du Laboratoire de Physique.

Au Professeur LACASSAGNE,

Directeur de l'Institut du Radium
et de la Fondation Curie.

Au Docteur F. BACLESSE

« Nous regrettons d'avoir été enlevés par la guerre à son enseignement si intéressant. ».

Au Docteur LEDOUX-LEBARD,
chargé du Cours de Radiologie à la
Faculté, pour l'enseignement qu'il nous
donna lorsque nous préparions le Certi-
ficat de Radiologie.

A mes Camarades d'études et plus
spécialement les

Docteurs Pierre TRÉMEL,

Lucien DAUBY,

Paul DELCAMBRE.

**LA RADIOTHÉRAPIE A PETITES DOSES
DANS LES INFLAMMATIONS,
ET PLUS SPÉCIALEMENT,
DANS CELLES DU PÉRITOINE
CHEZ LES TUBERCULEUX**

TRAVAIL DU SERVICE DE RADIOTHÉRAPIE
DE L'HÔPITAL COCHIN.
(Docteur G. RONNEAUX)

INTRODUCTION

Nous nous sommes longtemps demandés quel sujet nous aurions abordés et surtout lequel de nos Maîtres aurait bien pu nous aider dans la rédaction de notre thèse. Nous avons pensé demander au PROFESSEUR STROHL, *Membre de l'Académie de Médecine*, d'en accepter la présidence. Nous avons promis au DOCTEUR RONNEAUX, *Radiologiste de l'Hôpital Cochin*, qui fut notre premier Maître en Radiologie, de continuer les expériences sur la Radiophotographie. Malheureusement, nous sommes obligés, par les événements, de terminer rapidement nos études médicales.

Le DOCTEUR DESGREZ, adjoint du service d'Electro-Radiologie de l'Hôpital Cochin, *actuellement Professeur Agrégé*, dont nous avons été le *Moniteur de Physique à la Faculté de Médecine de Paris*, nous a fourni le sujet d'un travail sur des cas d'affections inflammatoires, traitées par lui dans le service de Cochin.

C'est ce petit travail que nous reprenons aujourd'hui comme sujet de notre thèse.

Nous en avons déjà présenté l'essentiel en mars dernier, à la *Société d'Electrothérapie et de Radiologie*, en collaboration avec les DOCTEURS G. RONNEAUX et H. DESGREZ. (1)

Nous nous excusons, auprès de notre jury, de lui apporter un travail déjà présenté, mais les circonstances et le manque de contact avec nos maîtres radiologistes, dont nous sommes éloignés, nous ont obligés à recourir à ce moyen. Nous espérons que notre jury voudra bien ne pas nous en tenir rigueur.

(1) G. RONNEAUX, H. DESGREZ et R. CORRION. « *La Radiothérapie à petites doses, dans les inflammations et plus spécialement dans celles du Péritoine, chez les tuberculeux* ». Soc. franc. d'Elect. et Rad. médicales (mars 1939).

CHAPITRE PREMIER

L'emploi de la radiothérapie dans les péritonites tuberculeuses a été recommandé, dès 1899 et 1900, par AUSSET et BÉDARD ; en 1908, par BUSCHER ; en 1910, par BALSANOFF ; en 1912, par POLASSONET et BARJON. Enfin, en 1914, par ALBERTINO. Dès l'aurore de la radiothérapie, de nombreux auteurs ont pensé à utiliser les Rayons X dans cette forme de tuberculose. Albert WEIL, dans *Paris Médical* de 1917, dit à ce sujet « que leur pratique ne s'est pas répandue parce que les auteurs ont préconisé des doses insuffisantes ».

En opposition avec ces conclusions, il nous semble, d'après les observations personnelles rapportées plus loin, qu'un résultat très favorable peut être obtenu avec des doses infiniment plus faibles que les doses utilisées par les anciens auteurs et, à plus forte raison, plus faibles que celles préconisées par Albert WEIL.

Pour préciser les écarts qui existent entre ces différentes doses, nous rappellerons les techniques utilisées jusqu'alors, avant d'indiquer la nôtre.

CHAPITRE II

Historique des diverses techniques proposées

Albert WEIL (1917) divise l'abdomen en 4 champs et administre par champ et par série, 12 à 14 unités H de rayons émis sous 20 cms d'étincelle équivalente et filtrés par 3 ou 5 mm. d'AL. Les séries sont répétées chaque mois, au besoin étalées et la guérison survient après 5 ou 6 mois de traitement.

En 1927, dans le *Minnesota Medicin*, un article de F. A. FORD indique une technique un peu différente, mais comportant des doses de même ordre de grandeur.

En 1931, MATHEY-CORNAT rapporte deux cas de radiothérapie, au cours de l'évolution des péritonites tuberculeuses chez la femme. Il administre par champ 1.500 à 2.000 R sauf, pour le champ

médian de la deuxième malade, qui reçut seulement 800 R en séances échelonnées, à raison de 4 à 500 R par séance. Rayonnement émis sous 180 KV, filtré sur cuivre. Les résultats sont contrôlés par la diminution de volume de l'abdomen, la disparition de la fièvre, la reprise du poids.

MATHEY-CORNAT conclut que : « La radiothérapie ne peut être envisagée que comme une des armes thérapeutiques que l'on peut opposer à certaines formes de tuberculose annexielle chez la femme. En particulier, forme larvée chronique ou sub-aiguë avec ou non ascite. Ce qui fait l'intérêt de nos observations, c'est que le traitement radiothérapique a été institué en période manifestement évolutive. L'efficacité de ce mode de traitement ne saurait être mise en doute, car la rétrocession des signes locaux a suivi très rapidement le seul traitement radiothérapique, tout autre traitement ayant été suspendu à ce moment, hormis le repos au lit et la diététique ».

Une des premières manifestations agissantes de la radiothérapie a été, dans le premier cas, la réapparition des menstrues six mois après la fin du traitement radiothérapique. Dans le second cas, la réapparition des menstrues, qui avaient totalement cessé depuis un an. C'est-à-dire, pensait MATHEY-CORNAT, que « sur ces ovaires et ces trompes gagnés par l'infection tuberculeuse, la radiothérapie agit comme si elle régularisait une fonction absente ou disparue ».

Enfin, vers 1934, le Docteur C.-J. GAUSSE, de *Wurzburg*, publie une statistique personnelle portant sur 40 cas de tuberculose génito-péritonéale, traités par les rayons X. Déjà les doses sont moins considérables, GAUSSE utilise un rayonnement pénétrant et donne 5 séances, à 6 semaines d'intervalle. Les doses allant en décroissant, depuis la première séance (120 r. dose profonde), jusqu'à la dernière (40 r.).

Ses conclusions sont les suivantes :

Dans les cas avancés, les résultats ont été meilleurs avec la radiothérapie qu'avec la chirurgie. Les cas limités ont donné des résultats identiques... « mais il est bien évident que les irradiations ne présentent pas les mêmes inconvénients que l'opération ».

CHAPITRE III

La Radiothérapie à petites doses

A) Technique de MARQUET (de Lorient)

Ouvrant l'ère des petites doses, MARQUET, en 1933, indique que les « effets des petites doses ont été jusqu'ici peu étudiés ».

MANIOUCHIN, puis TRÉMOLIÈRES et COLOMBIER avaient, quelques années auparavant, traité des tuberculeux par des irradiations à faible dose, sur la rate et la moelle osseuse avec des résultats intéressants. Comme d'autre part, l'opothérapie surrénale et thyroïdienne ont été préconisées dans le même cas par divers auteurs, MARQUET a cherché à pratiquer une véritable polyopothérapie-roentgenienne par irradiation faible des diverses glandes à sécrétion interne et des tissus générateurs des globules sanguins.

Il a donc choisi ses portes d'entrée de façon à irradier :

- le corps thyroïde
- le foie
- le pancréas
- la rate
- les glandes sexuelles
- les amas importants des ganglions lymphatiques
- la moelle osseuse.

Il a essayé une telle méthode, tout d'abord dans quelques cas de tuberculose pulmonaire, cinq ou six, où elle a donné des résultats encourageants, mais dont il ne peut être fait état, les malades traités n'ayant pu, pour des raisons diverses, continuer le traitement. Pour la première fois, en 1925, MARQUET a traité méthodiquement une péritonite tuberculeuse et a obtenu en deux mois un résultat positif. Voici sa technique :

APPAREILLAGE :

- 1) Ampoule COOLIDGE Standard, marchant sur contact tournant : 20 cms d'étincelle équivalente.
- 2) Distance anti-cathode peau 23 cms. $\frac{1}{2}$.
- 3) Filtre 5 mm. al.
- 4) Temps de pose par porte d'entrée : 1 minute.

- 5) Dose totale (en unité GUILLEMINOT) : 75 M par porte d'entrée.
- 6) Dose absorbée à la peau 1 M 25. — Dose à 2 cms de profondeur, OM 85 à 4 cms OM 55 — à 6 cms OM 40 — à 8 cms OM 26.
- 7) (500 M. = 4 H. approximativement).
- 8) Localisateur de 9 cms de diamètre.

PORTES D'ENTRÉE :

- 1°. — Une porte d'entrée à la face antérieure du cou visant le corps thyroïde.
- 2°. — Une porte d'entrée sur la ligne médiane, du sternum, entre les extrémités antérieures des deuxième et cinquième côtes, pour atteindre les ganglions hilaires.
- 3°. — Une porte d'entrée sur la ligne mamelonnaire gauche, le localisateur étant à cheval sur le rebord costal et obliquement dirigé en haut pour atteindre la face antérieure de la rate. Elle vise également le lobe gauche du foie et la queue du pancréas.
- 4°. — Une porte d'entrée visant les glandes génitales ; chez la femme, porte d'entrée sus-pubienne médiane ; chez l'homme, porte d'entrée directement sur les testicules. Cette porte d'entrée est supprimée chez les sujets non pubères.

5°. — Une porte d'entrée sur chaque genou visant les condyles fémoraux.

6°. — Une double porte d'entrée dorsale. Le milieu du localisateur étant à la hauteur du disque inter-vertébral 11-12, le bord interne du localisateur affleurant le bord externe des apophyses épineuses. Cette porte vise, à gauche, la surrénale, la rate, et la queue du pancréas. A droite, la surrénale, le rein, le lobe droit du foie, et la tête du pancréas.

On fait une séance par semaine.

MARQUET a traité, de 1925 à 1930, par cette méthode, huit cas de péritonite tuberculeuse à forme ascitique avec six succès complets et rapides, ayant nécessité de deux à douze séances de traitement. Sur les six guérisons obtenues, il s'agissait, deux fois, d'ascite ayant nécessité une ouverture chirurgicale du péritoine, avec évacuation du liquide avant le début du traitement et quatre fois d'ascite importante non évacuée et MARQUET conclut : « il semble résulter de ces six cas de guérison observés, que le traitement tenté par nous a eu indéniablement une action et une action rapide. Les confrères qui nous ont envoyé ces malades, ont tous considéré qu'il s'agissait de cas sérieux, voire extrêmement graves et les résultats obtenus leur ont paru des plus intéressants.

Malheureusement, continue MARQUET, il est impossible, loin d'un centre bien outillé, d'étudier méthodiquement la façon dont les malades réagissent à un traitement qui met en jeu tant de réactions humorales. Nous avons eu trop souvent l'impression de nous avancer à l'aveugle.

B) Dans le Service du Professeur DESGREZ

nous avons essayé, à *l'Hôpital Cochin*, d'expérimenter la radiothérapie à toutes petites doses, ceci non seulement dans les péritonites tuberculeuses, mais plus généralement dans les inflammations chez les tuberculeux.

1) Technique employée par le Docteur DESGREZ

CHAMPS : Un ou deux champs abdominaux
d'après le volume de l'abdomen ; champs carrés de 10 cms de côté.

DOSE : 12 r à 12 r 5, par champ et par séance.

FILTRATION : $\frac{1}{2}$ Cu + 2 Al.

TENSION : 180 KV.

DISTANCE FOCAL : 40 cms.

5 à 10 séances par porte.

Une séance sur chaque porte par semaine.

Pendant le traitement, on surveille le poids et la température du malade.

Telles sont les données que nous avons employées le plus souvent. Comme on le voit, ces

doses ont pu être considérées comme trop minimes.

Quelques observations nous permettront d'étudier les résultats.

2) OBSERVATIONS

OBSERVATION I

C... Jean, 48 ans, entré à *Dieulafoy* (Service du Professeur LABBÉ), en janvier 1939 avec de violentes douleurs abdominales, et une énorme augmentation de volume de l'abdomen.

On fait le diagnostic de péritonite tuberculeuse. La température oscille entre 36-6 et 38-5. Le poids est de 64 kilos. On prescrit 8 séances de Rayons X.

Le traitement, commencé le 1^{er} février, doit être interrompu à cause de l'apparition d'un petit épanchement pleural. Reprise prudente du traitement et, après 5 séances, on constate :

la disparition totale des douleurs ;

la diminution considérable du volume de l'abdomen, qui est redevenu sensiblement normal ;

la température reste aux environs de 37° ;

mais le malade a maigri de 3 kilos. On suspend le traitement.

OBSERVATION II

H... Lucette, 18 ans, entrée le 15 septembre 1938, à *Cochin*, où elle subit une néphrectomie.

Au début d'octobre, on pratique une laparotomie pour pelvi-péritonite tuberculeuse. L'intervention confirme le diagnostic, mais laisse une plaie suppurante qui ne se ferme pas.

Le 29 novembre, nous la voyons dans le Service du Professeur LABBÉ et décidons 5 séances de 12 r.

Au cours de ce traitement, qui dura cinq semaines, la fistule s'est complètement fermée et la malade quitte l'Hôpital, le 5 janvier, en état de guérison apparente. Son poids est passé de 38 kilos à 45 kilos.

OBSERVATION III

B... Jean, 39 ans, soigné à *Brevannes*, pour tuberculose pulmonaire, est opéré, le 28 novembre 1938, d'une appendicite aiguë.

On draine et, pendant un mois et demi, le malade garde une fistule qui ne semble pas devoir se fermer.

Le 7 janvier 1939, nous commençons de la radiothérapie en une porte sur la fosse iliaque droite.

A la septième séance, la fistule est fermée. Le malade sort de l'Hôpital en état de guérison apparente.

OBSERVATION IV

B... André, 27 ans, entré à *Dieulafoy*, le 21 janvier 1939, avec des signes de péritonite tuberculeuse. Température 38°.

On fait 6 séances de 12 r., sur deux champs abdominaux, le malade sort de l'Hôpital, le 5 mars.

Température au voisinage de 37°. Poids passé de 56 à 58 kilos.

Malheureusement, le malade n'a pas continué son traitement.

Une lettre envoyée dans le service indique qu'il souffre à nouveau. Cet échec nous semble dû à l'insuffisance de la durée du traitement.

Il nous a paru intéressant de rapprocher de ces observations un cas un peu différent.

OBSERVATION V

V... Esther, 28 ans, traitée depuis longtemps pour tuberculose pulmonaire bilatérale.

Hospitalisée, en novembre 1938, pour réinsufflation d'un pneumothorax double. La malade fait à gauche un hydro-pneumothorax qu'on évacue.

Au mois de décembre, à l'endroit de la piqûre, apparition d'une tuméfaction de la grosseur d'un œuf de pigeon. Tuméfaction molle, fluctuante, douloureuse à la palpation, on fait le diagnostic de tuberculome. A ce moment, la température est de 37-5, le poids à 47 kilos.

On fait 10 séances de 12 r, 5, sur la tumeur. La palpation cesse d'être douloureuse vers la quatrième séance et la tuméfaction a diminué. Elle a complètement disparu à la dixième séance, et la palpation montre que les tissus sont souples, leur aspect est normal. La température est tombée à 37°. — Le poids s'est maintenu à 47 kilos.

CONCLUSION

En résumé, si l'on excepte le cas n° 4, échec qui semble dû, en partie, au fait que le malade n'a pas continué son traitement, la méthode des « petites doses » nous paraît donner des résultats encourageants.

L'évolution des inflammations du péritoine chez les tuberculeux, de même, semble-t-il, que l'évolution des abcès froids, d'origine pleurale, est favorablement influencée par de très faibles doses de RX.

Les résultats obtenus sont à opposer à l'innocuité du traitement ; en raison même de la faiblesse de ces doses, il trouve des indications précieuses chez des malades, dont l'état général est souvent très atteint et qui supporteraient difficilement de fortes doses de Rayons X ou des irradiations d'ultra-violets en bains généraux.

VU :

Le Président

TANON

VU :

Le Doyen

TIFFEDEAU

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

AUSSET et BÉDARD (1899-1900).

BUSCHER (1908).

BALSANOFF (1910).

POLASSONET et BARJON (1912).

ALBERTINO (1914).

Albert WEIL (1917), in *Paris Medical*.

F. A. FORD, in *Minnesota Medicin*.

MATHEY-CORNAT, *Gazette des Sciences Médicales de Bordeaux* (8 novembre 1931), « Radiothérapie au cours de l'évolution des pelvipéritonites tuberculeuses chez la femme ».

C.-J. CRAUSS (de Wurzburg) trad in *Journal de Radiologie*.

MARQUET « Essai de traitement de la Péritonite tuberculeuse par les Rayons X » (méthode indirecte). — *Cahiers de Radiologie*. Supplément N° 9, du 1^{er} mai 1933, de la *Gazette médicale de France*.

Docteurs G. RONNEAUX, H. DESGREZ et R. CORRION,
*Bulletin de la Société Française d'Electrothé-
rapie et de Radiologie*, (mars 1939).

H. RIOU - REUZÉ
Imprimeur-Editeur
9, Boulevard de Chézy
RENNES
